FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1911 — N°

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

PAR

Mademoiselle KLEIN

DE LA TÉTANIE DANS L'ÉTAT PUERPÉRAL

Président : M. PINARD, *professeur*.

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE ET Cie, ÉDITEURS
15, Rue Racine, (VIe)

1911

29233

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

LE DOYEN, M. LANDOUZY

PROFESSEURS	MM.
Anatomie	NICOLAS
Physiologie	Ch. RICHET
Physique médicale	GARIEL
Chimie organique et chimie générale	GAUTIER
Parasitologie et Histoire naturelle médicale	BLANCHARD
Pathologie et Thérapeutique générales	ACHARD
Pathologie médicale	WIDAL DEJERINE
Pathologie chirurgicale	LANNELONGUE
Anatomie pathologique	Pierre MARIE
Histologie	PRENANT
Opérations et appareils	HARTMANN
Pharmacologie et matière médicale	POUCHET
Thérapeutique	MARFAN
Hygiène	CHANTEMESSE
Médecine légale	THOINOT
Histoire de la médecine et de la chirurgie	CHAUFFARD
Pathologie expérimentale et comparée	ROGER
Clinique médicale	HAYEM GILBERT DEBOVE LANDOUZY
Maladies des enfants	HUTINEL
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	Gilbert BALLET
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GAUCHER
Clinique des maladies du système nerveux	
Clinique chirurgicale	DELBET QUENU RECLUS SEGOND
Clinique ophtalmologique	DE LAPERSONNE
Clinique des maladies des voies urinaires	ALBARRAN
Clinique d'accouchements	BAR PINARD RIBEMONT-DESSAIGNES
Clinique gynécologique	POZZI
Clinique chirurgicale infantile	KIRMISSON
Clinique thérapeutique	Albert ROBIN

AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.

BALTHAZARD	DESGREZ	LENORMANT	PROUST
BERNARD	DUVAL (P.)	LEQUEUX	RATHERY
BRANCA	GOUGEROT	LERI	RETTERER
BRINDEAU	GREGOIRE	LOEPER	RICHAUD
BROCA (A.)	GUENIOT	MACAIGNE	ROUSSY
BRUMPT	GUILLAIN	MAILLARD	ROUVIERRE
CAMUS	JEANNIN	MORESTIN	SCHWARTZ
CARNOT	JOUSSET (A.)	MULON	SICARD
CASTAIGNE	LARBE (M.)	NICLOUX	TERRIEN
CHEVASSU	LANGLOIS	NOBECOURT	TIFFENEAU
CLAUDE	LAIGNEL-LAVASTINE	OKINCZYC	ZIMMERN
COUVELAIRE	LECENE	OMBREDANNE	

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MON ONCLE

Qui le premier a dirigé mes pas vers la médecine.

A MES PARENTS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

A MES MAITRES DANS LES HOPITAUX

MONSIEUR LE DOCTEUR FAISANS

Dans le service duquel nous avons appris les premières notions d'auscultation.

Stages hospitaliers

MONSIEUR LE DOCTEUR PETIT

MONSIEUR LE PROFESSEUR SEGOND

MONSIEUR LE PROFESSEUR DIEULAFOY

MONSIEUR LE PROFESSEUR RECLUS

MONSIEUR LE PROFESSEUR POZZI

Stage obstétrical

MONSIEUR LE PROFESSEUR PINARD

DE LA TÉTANIE

DANS

L'ÉTAT PUERPÉRAL

INTRODUCTION

A la suite d'un cas de tétanie qu'il eut l'occasion d'observer à la clinique Baudelocque, dans le service de M. le professeur Pinard — cas qui a été l'objet d'une communication à la Société obstétricale de France (session 1909) — notre maître, M. le Dr Wallich, professeur agrégé, a bien voulu attirer notre attention sur l'intérêt qu'il y aurait à étudier cette affection dans ses rapports avec la puerpéralité.

La tétanie frappe-t-elle vraiment les femmes avec prédilection, comme l'enseignent les traités de médecine ?

Est-elle vraiment si fréquente au cours de la grossesse et en particulier dans la lactation ?

Sous quelles influences apparaît-elle dans la puer-

péralité ? Y-a-t-il dans les cas cités par les auteurs rapport de cause à effet ou simple coïncidence, apparition d'un processus morbide au cours d'un état physiologique normal ?

En d'autres termes, la grossesse, l'accouchement et la lactation, qui sont des états physiologiques de la femme normale et non des périodes de maladie, prédisposent-ils à la tétanie ?

Il s'agit, en un mot, de savoir s'il faut maintenir ou rayer la tétanie du cadre des affections puerpérales.

Nous avons donc recherché quelle était l'opinion des auteurs sur cette question.

Nous avons pensé qu'il y avait quelque utilité à grouper les principales observations publiées, à les discuter, à signaler les particularités qui pourraient s'en dégager au point de vue de l'étiologie et de la pathogénie de cette affection, espérant par là apporter une contribution, si minime soit-elle, à l'étude si intéressante de la tétanie dans l'état puerpéral.

Nous allons donc tracer tout d'abord l'historique de la tétanie en général et de la tétanie dans le cours de la puerpéralité en particulier ; nous passerons ensuite en revue tout ce qui a été dit au sujet de l'étiologie et de la pathogénie de cette affection, enfin nous dirons quelques mots de la symptomatologie, du pronostic, du diagnostic et du traitement.

Puis, nous rangerons les 31 observations que

nous avons pu recueillir en deux grands groupes : *a*) grossesse ; *b*) suites de couches.

Nous subdiviserons ce dernier groupe en : suites de couches proprement dites, allaitement.

Chaque observation sera suivie d'une petite analyse ; enfin nous tâcherons, dans une vue d'ensemble, de montrer ce que nous pouvons en tirer au point de vue de l'étiologie et de la pathogénie de la tétanie au cours de la puerpéralité.

A notre maître, M. le Dr Wallich, qui a bien voulu nous guider au cours de ce travail et qui nous a toujours témoigné le plus bienveillant intérêt, nous sommes heureuse d'adresser ici l'expression de notre respectueuse gratitude.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/delatetaniedansl0000vari

HISTORIQUE

L'étude de la tétanie ne commence vraiment qu'au XIX[e] siècle, avec l'apparition du mémoire de Dance en 1831.

Considérée pendant fort longtemps comme une maladie essentielle, nous lui verrons perdre peu à peu son caractère d'entité morbide, pour n'être plus, de nos jours, qu'un syndrome commun à de nombreux états pathologiques.

Bien avant le travail de Dance, nous dit Imbert Coubeyre dans sa thèse inaugurale (1844), les contractures des extrémités étaient connues, mais on les confondait avec les affections les plus disparates, la rhumatisme et les névralgies en particulier.

C'est ainsi que Steinheim avait décrit la tétanie sous le nom de « rhumatisme brûlant ».

Le premier en France, Dance s'occupa de la tétanie. Il eut le mérite de la séparer nettement du rhumatisme ; frappé de ses analogies avec le tétanos, il l'appela « tétanos intermittent » (1831).

Sous le titre « une nouvelle maladie convulsive des enfants » Tonnelé publie en 1832 plusieurs observations de tétanie survenue chez de jeunes sujets.

Deux des cas cités sont intéressants : il s'agit de jeunes filles de quinze ans chez lesquelles la tétanie était apparue à l'occasion des premières menstrues.

Puis viennent successivement les travaux de : Constant (1832), de Mardoch de la Berge qui appelle la tétanie du nom fort incorrect de « rétraction musculaire spasmodique », de Tessier et Hermel (1843), d'Imbert Coubeyre 1844 (déjà cité), 1 observation de Chapel (1845).

En 1846, Delpech, interne de Trousseau, consacre sa thèse inaugurale à l'étude de la tétanie qu'il appelle « spasme musculaire idiopathique ». Il voit dans l'état puerpéral une prédisposition fort nette à la tétanie.

Parmi les 14 observations qu'il publie, l'une surtout est frappante : il s'agit d'une femme qui sur dix lactations avait vu se produire 10 fois des crises de tétanie.

Dans sa thèse (1852), Lucien Corvisart donne à cette affection le nom de tétanie qui lui est resté.

Cette dénomination est excellente, car tout en donnant une idée exacte du principal symptôme, elle ne préjuge en rien la nature de la maladie.

Sur les sept observations qu'il publie, pas une n'a trait à la femme en état puerpéral.

Dans un article de la *Gazette des Hôpitaux* (1854) sur « des contractures musculaires dites contractures des nourrices », Lassègue dit que la tétanie n'est pas spéciale aux nourrices — qu'on la rencontre aussi

chez la femme qui ne nourrit pas — et qu'on l'observe même, quoique plus rarement, chez l'homme.

Dechambre (*Gazette hebdomadaire*, 1855, p. 324) pense que « la tétanie peut exister idiopathiquement ou comme complication d'une autre maladie, mais dans l'un comme dans l'autre cas, elle se montre assez souvent comme par bouffées, constituant ainsi de petites épidémies ».

En 1856, Trousseau, dans une de ses célèbres leçons cliniques de l'Hôtel-Dieu, donne un tableau magistral de la symptomatologie de la tétanie. Il décrit un nouveau signe auquel son nom reste attaché : le signe de la ligature. Mais la pathogénie de cette affection lui échappe : c'est une maladie propre aux femmes qui nourrissent, c'est « la contracture rhumatismale des nourrices ».

La même année (1856) Verdier publie dans la *Gazette hebdomadaire de médecine* des « considérations pratiques sur les crampes des nourrices ».

Pour lui, la tétanie est due « à l'épuisement causé par une sécrétion de lait disproportionnée à leurs forces ». Il irait même jusqu'à conseiller « de cesser l'allaitement, l'allaitement étant la cause qui a produit et entretient la maladie ».

Pour Burresi (1856), la tétanie n'est pas propre aux nourrices, on la rencontre aussi chez les femmes enceintes.

Cependant Rabaud, dans sa thèse (1857), soutient déjà que le spasme tonique des extrémités est lié à une irritation ou même à une lésion de la moelle.

En 1865 paraît le mémoire de Conte.

Vient l'épidémie de Gentilly (1876), qui suscite un certain nombre de travaux, parmi lesquels nous citerons ceux de Reynard et J. Simon (1876 et 1877), la thèse de Mattraits (1877), celle de Delcroix (1882).

Jules Simon se proclame encore nettement en faveur de l'essentialité de la tétanie.

Pour Raymond et son élève Zaldevor (thèse de Paris, 1888), il ne peut s'agir que d'une manifestation d'origine hystérique.

Vers la même époque, on voit paraître en Allemagne — où l'on s'était complètement désintéressé de la question jusqu'alors — de nombreuses recherches sur la tétanie.

Schultzenheimer essaie de localiser dans les cornes antérieures de la moelle les lésions de la tétanie.

Les autopsies faites par Kussmaul en 1876, par Schultze en 1878 tendent à donner une sanction anatomique à l'opinion de Schultzenberger.

Langhaus et Weiss vont même plus loin, ils précisent le siège et la nature de la lésion. Il s'agirait d'une altération d'origine vasculaire de la substance grise des cornes antérieures.

Puis, de plus en plus, on tend à faire de la tétanie un syndrome et non une entité morbide.

Elle peut apparaître dans le cours des maladies infectieuses. C'est ce qu'établissent bien Fournier pour la syphilis ; Guéneau de Mussy pour la fièvre typhoïde ; Huchard pour le rhumatisme.

En 1904, dans sa thèse sur la « tétanie gastrique »,

Gargoud montre que les affections du tube digestif constituent la source la plus fréquente de la tétanie.

Pour Griziotti (1904) la tétanie apparaît dans l'état puerpéral à la suite d'une auto-intoxication gravidique.

Dans la même année paraît la thèse d'Alberti (Montpellier, 1904).

Pour M^lle^ Feldmann (thèse de Paris, 1908) la tétanie n'est pas une entité morbide, mais symptomatique de lésions nerveuses.

C'est également l'avis de Harnier (thèse de Paris, 1910) qui considère la tétanie comme un syndrome de l'hyperexcitabilité des centres nerveux.

C'est à M. Wallich que revient l'honneur d'avoir de nouveau soulevé cette question en France (Soc. obst., session 1909), d'avoir montré son extrême rareté au cours de la puerpéralité et d'avoir pensé à la possibilité d'une épidémie (1).

Enfin des recherches récentes de V. Eiselsberg, Schmiedlechner, Adler et Thaller, Frommer, Frank, tendent à rapporter la tétanie de l'état puerpéral à une insuffisance parathyroïdienne.

---

1. Les membres de la Société obstétricale de France vinrent confirmer l'extrême rareté de la tétanie au cours de la puerpéralité.

ÉTIOLOGIE. — PATHOGÉNIE

Discussion analytique.

Sexe. — Quelques auteurs ont voulu donner une importance plus grande à la tétanie dans un sexe que dans l'autre.

Trousseau qui l'avait observée chez les nourrices, la croyait plus fréquente chez la femme, mais en général le sexe masculin a toujours été considéré comme plus frappé (Mattraits, *Statistiques allemandes*).

Il faut, croyons-nous, se ranger à l'opinion de Fleurot que reproduit Dufour. « S'il n'y a pas égalité absolue entre les cas cités chez les femmes et ceux cités chez les hommes, la différence est si peu considérable que l'on ne doit pas en tenir compte. »

Age. — La tétanie frappe les enfants de un à trois ans.

Elle a une prédilection pour la jeune fille, vers quinze ans.

Chez l'adulte, c'est entre dix-sept et vingt et un ans que se trouve le maximum de fréquence.

Corvisart cite cependant des cas de tétanie à cinquante-deux et soixante ans.

Hérédité. — Elle ne paraît pas jouer un grand rôle.

Ces derniers temps on attache pourtant une certaine importance à l'hérédité nerveuse.

Profession. — Certaines professions — les travaux de couture et la cordonnerie en particulier — paraissent plus frappées que d'autres.

C'est ainsi que sur les 17 observations citées par Delpech, il s'agissait 8 fois de couturières, giletières, piqueuses de bottines.

Parmi les hommes ce sont les tailleurs et les cordonniers qui fournissent le plus fort contingent.

Frank-Hochwart admet même l'existence, à Vienne, d'une forme de tétanie essentielle spéciale aux cordonniers et aux tailleurs.

Fréquence. — Les cas de tétanie publiés depuis l'apparition du mémoire de Dance (1831) ont été assez nombreux.

Il est intéressant de rechercher combien de ces observations s'appliquent aux femmes, et particulièrement aux femmes en état de puerpéralité. Il est non moins utile de savoir à quelle époque cette affection était la plus fréquente, si de nos jours, sa fréquence a augmenté ou diminué dans les maternités.

Nous avons pu réunir 31 observations de tétanie au cours de sa puerpéralité. Dance cite 2 cas, Delpech en donne 14.

Trousseau, surtout, a une statistique troublante : sur 41 cas il a constaté 40 fois la tétanie. « Je ne

chercherai pas, dit-il, à vous expliquer pourquoi et comment il en est ainsi, mais à défaut d'explication, l'observation clinique reste. »

« La contracture rhumatismale des nourrices » maladie essentielle, paraissait donc reposer sur des bases solides. Nous verrons plus loin ce qu'il faut en penser.

Après Trousseau : Verdier publie 2 observations de tétanie gravidique, de même que Ségur.

Lassègue cite 2 cas ;

Gauchet 2 ;

Burresi, 1 ;

Silva 1 ;

Griziotti 1 ;

Gottschalk, 1 ;

Frank 5 ;

Meinert 1 ;

Une observation de M. Wallich.

Au point de vue de l'époque d'apparition, nous voyons que le plus grand nombre des observations sur la tétanie au cours de la puerpéralité a paru au milieu du XIXe siècle.

Un fait reste donc établi : relativement fréquente entre 1830-1850, la tétanie au cours de la puerpéralité est extrêmement rare de nos jours, si rare même que M. le professeur Pinard n'en a vu qu'un seul cas dans sa longue pratique et notre maître, M. le Dr Wallich, un cas en vingt ans.

Et alors comment expliquer cette fréquence relative de la tétanie au cours de la puerpéralité avant

l'époque pasteurienne, et sa disparition complète de nos maternités coïncidant avec la naissance et les progrès de l'antisepsie et de l'asepsie, sinon par ce fait que la tétanie est un épiphénomène au cours d'une infection, et n'est ce pas parce que l'infection trouve de si fortes barrières dans les services d'accouchement, que la tétanie y est si peu observée de nos jours ?

I. — *La tétanie est sous la dépendance d'une infection*

Cette notion d'infection s'impose encore plus si l'on veut comprendre la pathogénie de cette curieuse affection qui survient « par bouffées ».

Cette notion d'infection ressort des travaux mêmes des plus chauds partisans de l'essentialité de la tétanie.

Que dit Delpech ? « Il est certain que l'on voit souvent les contractures idiopathiques se présenter par bouffées comme si *une influence épidémique* s'exerçait en quelque façon sur les nouvelles accouchées. »

Et plus loin : « Y a-t-il là, se demande-t-il, ce qui serait singulier, une *épidémie légère ?* »

Pour Corvisart « la contracture comme les fièvres subit les influences saisonnières et peut régner *épidémiquement* ». Corvisart admet donc nettement la possibilité de l'épidémie.

Dechambre est éclectique. « Cette affection peut exister idiopathiquement, dit-il, ou comme compli-

cation de quelque autre maladie; dans l'un ou dans l'autre cas, elle se montre assez souvent comme par bouffées dans un même pays, dans une seule ville, dans un seul établissement constituant ainsi de *petites épidémies locales.* »

La littérature nous a d'ailleurs conservé l'histoire de plusieurs épidémies de tétanie, citons :

L'épidémie observée en 1823 par Latham au pénitencier de Mibaut (Angleterre).

L'épidémie de Belgique en 1846, celle qui fut l'objet d'une communication d'Aran à la Société médicale des hôpitaux de Paris (1855), « concernant des sujets atteints de fièvre typhoïde à la période de convalescence », celle de Gentilly en 1876.

Celle qui régna à Vienne ces dernières années; dans sa monographie Frank-Hochwart compte 360 cas en dix ans, dont 318 affectant les hommes.

La communication d'Aran ne prête à aucune discussion : parmi les nombreuses complications nerveuses de la fièvre typhoïde, il y a place pour la tétanie. Mais ce que peut le bacille d'Eberth, un autre micro-organisme ne le peut-il pas? Sans aucun doute; les travaux récents l'ont établi d'une façon péremptoire.

C'est également à la fièvre typhoïde qu'il faut rapporter l'épidémie de Belgique (1846). Le typhus régnant à l'état endémique dans les prisons, il y eut des cas de tétanie; quelques-uns même furent mortels.

L'épidémie de Gentilly nous arrêtera un peu.

Au mois d'octobre de l'année 1876, 4 cas isolés de tétanie éclatent dans l'école des filles de Gentilly.

La première atteinte était une petite fille de dix ans qui présenta une contracture typique des deux membres. Quelques jours après une seconde petite fille est frappée et à la fin du mois d'octobre il y a 4 petites malades.

Brusquement, le 11 novembre, il y a 11 nouveaux cas, donc dans la même journée, à quelques heures d'intervalle, 11 petites élèves sont prises de tétanie.

Dans les vingt jours qui suivent le nombre de malades atteint le chiffre 28.

On ferme l'école le 16 novembre et l'épidémie s'éteint.

Il s'agit bien, dans ce cas, d'une épidémie. Tout le prouve : l'apparition brusque de la tétanie, son extension, sa disparition quand l'école est fermée, les élèves licenciées.

Il s'agit d'une épidémie localisée : toutes les élèves appartiennent à la même classe, l'école des garçons est épargnée, quoique très proche.

Elle répond bien, cette épidémie de Gentilly, au tableau décrit vingt ans avant par Dechambre. « Elle, la tétanie, se montre assez souvent comme par bouffées, dans un même pays, dans une seule ville, dans *un seul établissement*, constituant ainsi de petites épidémies locales. »

Jules Simon chargé de faire une enquête sur cette épidémie admet que les quatre premiers cas sont dus à l'action du froid, tous les autres se seraient déve-

loppés sous l'influence « d'une contagion nerveuse, de l'imitation involontaire. »

Mattraits exprime la même opinion. « Nous pensons, dit-il, que c'est dans l'état moral de la population qu'il faut chercher le point de départ de l'épidémie et cette opinion est pour nous tout à fait certaine quand nous considérons le jeune âge, cette susceptibilité nerveuse, apanage de leur sexe, qui devait les rendre plus sensibles aux émotions, à l'imitation involontaire et à la contagion nerveuse. »

Sans vouloir nier l'influence de la susceptibilité nerveuse due au jeune âge, au sexe féminin, sans méconnaître l'effet de « la peur » de « l'imitation involontaire », on peut aussi penser à l'action du froid, qui du reste a été constaté dans les quatre premiers cas.

D'après Jules Simon les quatre premiers cas seraient dus à l'action du froid. Mais comment s'est exercée cette action du froid ?

N'est-il pas logique d'admettre que le froid a joué ici le même rôle que dans la pneumonie par exemple ?

L'organisme mis brusquement en état de moindre résistance se laisse envahir par l'un des si nombreux microbes que nous hébergeons.

Mais le froid n'est pas le seul à jouer dans la tétanie le rôle de cause occasionnelle ; nous voyons intervenir l'anémie, le surmenage, l'épuisement, les mauvaises conditions hygiéniques, en un mot tout ce qui affaiblit momentanément notre organisme. Et c'est là seulement qu'on pourrait, à la rigueur, faire inter-

venir la puerpuéralité qui met la femme pendant un court laps de temps en état de moindre résistance devant l'infection.

La « contagion nerveuse » est admise par Raymond et son élève Zaldevor pour lesquels tétanie est synonyme de manifestation hystérique; mais alors comment expliquer l'apparition de la tétanie chez des parturientes ne présentant aucun stigmate d'hystérie?

Bosquillon, cité par Delpech, dit : « Il est constant que les accouchées sont plus sujettes que d'autres aux maladies épidémiques. Cela dépend de l'augmentation de l'irritabilité, de l'état particulier du sang qui est disposé à l'inflammation. Cette irritabilité dure deux à trois semaines après les couches... »

Si, à la lumière de toutes ces données, nous examinons de nouveau les observations de Trousseau — qui sont les plus frappantes, nous avons l'impression qu'il devait s'agir, là aussi, d'une épidémie de tétanie comme on en observe dans d'autres affections nerveuses, d'autant plus que la plupart des observations citées par son interne Delpech se rapportent surtout à deux années : 1844 et 1846.

L'évolution même de la tétanie nous fournit encore peut-être une présomption en faveur de l'infection : comment expliquer les éruptions morbiliformes, scarlatiniformes, fréquentes au cours de la tétanie, sinon par ce fait qu'il s'agit d'un processus général, d'une infection ?

D'autres observations s'éliminent d'elles-mêmes :

pourquoi appeler tétanie les cas dans lesquels il n'y avait que quelques fourmillements, un peu de malaise général, une impossibilité de la préhension des plus fugaces.

Quant aux autres, ils peuvent s'expliquer par la théorie de l'auto-intoxication que nous allons exposer ; mais ne s'expliqueraient-ils pas de cette façon, ils sont trop peu nombreux, trop peu précis pour nous permettre d'en tirer une conclusion ferme, pour nous autoriser à considérer la tétanie comme une maladie essentielle due à la puerpéralité.

II. — *La tétanie apparaît sous l'influence d'une auto-intoxication*

C'est surtout Griziotti qui s'est fait le défenseur de cette théorie.

« Les théories relatives à la tétanie, dit-il, sont au nombre de trois : la théorie nerveuse, la théorie infectieuse, la théorie toxique.

D'après la théorie nerveuse la tétanie n'est qu'une manifestation particulière de l'hystérie, la grossesse n'y entrant en jeu que comme une cause occasionnelle (Raymond, école de Charcot). Les faits classiques démentent cette hypothèse, car la tétanie peut s'observer chez des parturientes qui ne présentent aucun stigmate d'hystérie.

La théorie infectieuse n'explique pas tous les cas de tétanie.

« C'est ainsi que l'on est arrivé à prendre en considération la théorie toxique de la tétanie. Il est aujourd'hui prouvé que l'organisme de la femme, du fait même de la gravidité, et spécialement dans la seconde moitié de la grossesse, se trouve dans un état de véritable surmenage, au cours duquel tous les organes, tous les appareils, toutes les cellules sont le siège d'un surcroît de travail qui leur est imposé par le développement de l'organisme fœtal. Tel un parasite, celui-ci s'approprie la plupart des matériaux nutritifs dont la mère dispose, puis il rend aux organes maternels d'élimination et de neutralisation les produits de déchets nocifs qu'il sécrète. Ce sont ces produits qui, mécaniquement, peuvent troubler la circulation (Merletti).

Mais que les organes d'excrétion « soient mis pour une raison quelconque en état de *locus minoris resistentiæ*, les toxines élaborées seront résorbées. Et c'est parce que le système nerveux est le plus délicat de tous les appareils, qu'il sera plus que tout autre sensible aux altérations, survenant dans les échanges nutritifs.

La tétanie gravidique aurait donc son origine dans un processus d'intoxication : c'est ce qui est démontré dans la tétanie survenant après une thyroïdectomie, après un empoisonnement par l'ergotine, l'alcool, le chloroforme, l'oxyde de carbone, l'urémie, la tétanie gastrique.

Rappelons simplement au sujet de la tétanie d'origine gastrique, combien fréquents sont les troubles

gastro-intestinaux, la constipation en particulier, chez les femmes enceintes.

La stase stercorale avec ses conséquences inévitables, fermentations et résorption de toxines (Bouchard), peut suffire à elle seule à déterminer des phénomènes de tétanie.

III. — *La tétanie est due à une insuffisance parathyroïdienne*

Frank, dans un article paru en 1910, mit au point cette question de la tétanie par insuffisance parathyroïdienne. Il nous semble utile d'en reproduire ici les principaux passages.

Au point de vue pathogénique l'auteur rappelle que la théorie de la tétanie par cachexie strumiprive fut autrefois, longtemps, la seule admise. Puis vint la théorie qui faisait jouer un rôle important aux glandes parathyroïdes appelées par Kohn corpuscules épithéliaux (*epithel kœrperchen*). Des recherches entreprises par Vassale et Generali démontrèrent que l'ablation de la glande thyroïde provoquait l'apparition de troubles trophiques dans l'organisme, tandis que l'ablation des corpuscules épithéliaux déterminait des crises de tétanie.

Ils attribuèrent donc à ces corpuscules une fonction anti-toxique qui, entravée, donnait lieu à des spasmes convulsifs. Puis d'autres expériences furent faites par différents auteurs qui démontrèrent que

chaque fois qu'il y avait lésion ou extirpation des corpuscules épithéliaux on observait des phénomènes de tétanie d'autant plus accentués que la lésion des parathyroïdes était plus considérable.

En ce qui concerne la tétanie des femmes enceintes, elle fut expérimentalement étudiée par Adler et Thaler qui enlevèrent en partie, à des femelles de rats, les corpuscules épithéliaux, et toujours lorsque l'animal devenait gravide, ils observaient de la tétanie.

D'autres expérimentateurs tels que Frommer étudièrent la tétanie des parturientes, et ce dernier aboutit à cette conclusion que les parathyroïdes possèdent des fonctions anti-toxiques, que le placenta humain crée des substances toxiques qui circulent dans l'organisme, et qui sont neutralisées par les produits anti-toxiques des corpuscules épithéliaux ; mais dès qu'il se produit un trouble dans les organes producteurs d'antitoxine, la réaction se manifeste sous la forme de crises tétaniques.

Comment peut-on, d'après les données expérimentales, expliquer l'apparition de la tétanie pendant la grossesse ? Deux hypothèses sont permises. La première consiste à admettre que les femmes enceintes qui présentent de la tétanie ont, *a priori*, fort peu de corpuscules épithéliaux ou que ces parathyroïdes sont malades, et que ces organes qui peuvent encore, dans la non-gravidité, neutraliser les toxines circulant dans l'organisme, sont tout à fait insuffisants, quand la femme est enceinte, à neutra-

liser les toxines placentaires. Chez certaines femmes, cette production de toxines serait si abondante que des parathyroïdes même normales seraient incapables de les neutraliser toutes. L'expérimentation n'a pas encore confirmé cette hypothèse.

La seconde a trait au côté clinique de l'affection. A ce sujet, il est remarquable de constater que l'on observe presque toujours de la tétanie chez les femmes enceintes dans des contrées où il existe d'autres formes de tétanie. Ne serait-il pas exagéré d'admettre que, dans ces contrées, les femmes gravides produiraient une quantité anormale de toxines ou qu'elles posséderaient des parathyroïdes déjà antérieurement malades? Ne faut-il pas plutôt admettre que l'agent probable qui provoque la tétanie crée des prédispositions à la tétanie gravidique; que ce même agent détermine des troubles fonctionnels des corpuscules épithéliaux (fonction abolie ou défectueuse) dont la conséquence sera chez la femme enceinte l'apparition de symptômes nets de tétanie?

Cette hypothèse de Frank trouve sa confirmation dans le travail de Pineles sur la pathogénie de la tétanie.

Dans ses conclusions, Pineles admet que, cliniquement, tous les symptômes observés, aussi bien l'irritabilité électrique des nerfs et l'hyperexcitabilité musculaire que les troubles trophiques tels que troubles de la nutrition des cheveux, des ongles, du cristallin, entrent dans la même catégorie des différentes formes de tétanie, et si l'on tient compte

de ce fait que les troubles de nutrition intéressent un groupe tout à fait particulier de tissus, notamment les tissus ayant une origine ectodermique, on n'émettra pas d'erreur en émettant l'hypothèse que la tétanie est due à un poison qui est le même pour toutes les formes de cette affection.

Les théories de l'auto-intoxication par insuffisance des émonctoires incapables d'éliminer les déchets de la nutrition maternelle et fœtale (Griziotti) ou par insuffisance parathyroïdienne (Frank) sont plausibles, mais demandent encore de nouvelles recherches.

Nous ne pouvons cependant pas nous empêcher de faire remarquer que l'infection répond mieux à ce que nous montrent les observations cliniques. Seule l'infection nous fait comprendre les « bizarreries » de cette maladie qui éclate brusquement à de longs intervalles, « par bouffées », frappe avec prédilection tel sexe, tel âge, telle profession, se localise dans un seul quartier d'une ville, dans une seule commune, un seul établissement, varie d'intensité, de durée, suivant les années, les saisons.

De cette longue discussion analytique nous retiendrons :

Que la tétanie n'est pas une maladie essentielle, mais un syndrome que l'on rencontre dans un grand nombre d'états pathologiques ;

Que la tétanie gravidique, en particulier, en dehors des rares cas où elle est symptomatique d'une lésion des centres nerveux ou d'une névrose (hystérie),

s'explique peut-être par l'infection ; qu'il y a peut-être une forme de tétanie par auto-intoxication, auto-intoxication due à une insuffisance des émonctoires incapables d'éliminer les matériaux de déchet de la nutrition maternelle et fœtale (Griziotti) ou à une insuffisance parathyroïdienne (Frank) ;

Que le froid, l'humidité, l'anémie, le surmenage, les troubles gastro-intestinaux, les mauvaises conditions hygiéniques en sont les causes occasionnelles les plus fréquentes.

SYMPTOMATOLOGIE

L'accès de contracture débute quelquefois brusquement, sans prodromes ; mais le plus souvent, il est annoncé par une sensation de fourmillement, d'engourdissement dans les extrémités, une certaine gêne dans les mouvements.

Bientôt apparaît une raideur suivie de rétracti on douloureuse. Le membre supérieur est toujours le premier frappé. La contracture commence par les muscles de l'avant-bras. La main prend alors une forme caractéristique, elle a la forme d'un cône : les doigts légèrement fléchis sur le métacarpe forment une gouttière dans laquelle vient se loger le pouce en adduction forcée. Trousseau l'a comparée à la main de l'accoucheur qui va pénétrer dans le vagin. Le poignet est légèrement fléchi. Les autres attitudes de la main, l'extension ou la flexion sont beaucoup plus rares.

Qnand les doigts sont fléchis, la paume porte, après l'accès, la trace des extrémités unguéales. Hérard cite un cas dans lequel la flexion des doigts était telle que les ongles pénétraient dans la chair.

Puis la contracture s'étend aux membres infé-

rieurs : le pied en hyperextension prend l'attitude du varus équin ; les orteils serrés les uns contre les autres sont fléchis sur la plante ; le talon est attiré en haut ; les muscles fortement tendus sont saillants sous la peau.

Les membres tétanisés résistent aux efforts que l'on tente pour modifier leur position.

Les muscles contracturés sont douloureux ; la douleur envahit tout le membre, suit le trajet des principaux nerfs.

Le malade conserve sa lucidité d'esprit complète.

Il n'y a pas d'augmentation de la température.

Chez les enfants l'accès de tétanie s'accompagne fréquemment de convulsions.

La fin de l'accès est annoncée par la même sensation de fourmillement qui en avait marqué le début.

Les accès de contracture sont séparés par des intervalles de plusieurs heures ou de plusieurs jours. Dans les formes graves ils deviennent subintrants.

La maladie dure quelques jours, une ou deux semaines et même elle peut se prolonger pendant plusieurs mois.

Dans la forme bénigne, la maladie guérit sans laisser de traces. La contracture est généralement bilatérale, elle occupe les extrémités supérieures plus fréquemment que les inférieures ; elle peut cependant se localiser à un seul membre. Elle s'accompagne parfois d'anesthésie, de parésie et d'œdème des parties envahies.

Mais dans les cas rares la contracture au lieu de rester localisée aux extrémités peut envahir les muscles de la face, du cou, produisant le renversement de la tête en arrière et le trismus; elle peut ensuite gagner les muscles de la respiration et provoquer des accès dyspnéiques qui mettent la vie du malade en danger ; elle peut enfin déterminer des spasmes des muscles de l'œil, dans les muscles du pharynx, du larynx, occasionnant ainsi le si redoutable spasme de la glotte ; c'est la forme grave de la tétanie.

Dans l'intervalle des accès la contracture ne disparaît pas complètement. Les muscles et les nerfs présentent un certain nombre de modifications qui ont la plus grande importance pour le diagnostic.

Il y a de l'hyperexcitabilité des nerfs marquée surtout par le courant galvanique, c'est le signe d'Erb ; de l'exagération de l'excitabilité mécanique des muscles qui se contractent sous l'influence d'un choc, d'une excitation brusque, c'est le signe de Chvostek ; en appliquant une ligature serrée sur le bras, les muscles situés plus bas entrent en contracture, c'est le signe de Trousseau.

Complications

Outre les accidents asphyxiques si redoutables que l'on voit survenir dans les formes graves de la tétanie, on voit parfois la paralyxie succéder à la

contracture, les articulations intéressées présenter un gonflement œdémateux, plus rarement des éruptions diverses, morbiliformes, scarlatiniformes sur les membres.

Pronostic

Le pronostic, bénin, doit cependant être réservé, car la maladie a tendance à récidiver.

Il devient grave quand la contracture se généralise. Delpech, Jaccoud ont vu des cas de mort par paralysie du diaphragme.

Anatomie pathologique

Les autopsies ont surtout montré de l'hyperhémie des centres nerveux.

Quelques auteurs ont signalé des lésions des cornes antérieures de la moelle (Schultzenberger, Kussmaul, Schultze).

Le liquide céphalo-rachidien serait un peu plus abondant que normalement.

Les cordons nerveux de la queue de cheval présentent une coloration rosée.

Le névrilème des nerfs qui se distribuent aux muscles contractés présente une vive injection.

Diagnostic

On fera le diagnostic de la tétanie d'après l'intermittence de la contracture, l'apyrexie, l'intégrité de l'intelligence pendant la crise, l'existence des signes de Trousseau, de Chvostek et d'Erb.

On ne confondra pas les crises de tétanie avec les contractures que l'on rencontre dans les affections cérébro-spinales : ici il n'y a ni paroxysmes, ni intermittence ; l'intelligence n'est pas conservée.

Avec la contracture due aux tumeurs cérébrales elle s'accompagne de paralysies ou de troubles de la sensibilité et de la motilité.

Avec le tétanos : la contracture suit une marche inverse dans la tétanie, elle débute par les extrémités, le trismus est rare.

Le tétanos s'accompagne d'une grande élévation de la température.

La seule confusion possible c'est avec la contracture hystérique : mais cette contracture survient très souvent après une attaque convulsive et s'accompagne de paralysie motrice, de troubles de la sensibilité, d'hyperesthésie ovarienne.

Traitement

Contre l'accès on emploiera les inhalations de chloroforme, les injections de morphine ; dans leur intervalle, on donnera du chloral, des bromures, du

sulfate de quinine pour calmer l'hyperexcitabilité nerveuse.

Si l'on admet la théorie hystérique de la tétanie, on ordonnera l'hydrothérapie, l'électricité.

Si l'on accepte la théorie infectieuse ou toxique on veillera surtout sur le bon fonctionnement du rein, de l'intestin. On fera même une saignée dans les cas sérieux.

OBSERVATION I

(Burresi, *Gaz. méd. de Paris*, 1856.)

Contracture dans la grossesse

Grossesse

Une femme de trente-quatre ans, de tempérament lymphatico-nerveux, enceinte de six mois, avait été atteinte de pneumonie dans sa jeunesse, et, une année après, était devenue pour quelque temps chlorotique.

Depuis le commencement de la grossesse, qui était la première, elle avait joui de la plus parfaite santé, quand sur la fin du cinquième mois, après avoir été mouillée en sueurs, elle fut frappée de contractures douloureuses qui se réveillaient seulement la nuit, durant plusieurs heures de suite. Ces contractures partaient du sommet de l'épaule droite jusqu'au coude. Depuis, ces contractures descendirent plus bas et occupèrent l'avant-bras et l'épaule. Dans le même temps elles commencèrent à se faire sentir encore dans les parties correspondantes de l'autre membre thoracique, et un fourmillement envahit les deux mains. Enfin, les contractures,

le fourmillement, la douleur se circonscrivent dans les deux poignets et les deux mains. La saignée fut pratiquée et peu de temps après la malade sortit guérie.

Remarque. — Action du froid ici pourrait être incriminée à la rigueur. Signes de la tétanie, pour ainsi dire absents ; guérison rapide après la première saignée.

OBSERVATION II

(Gauchet, *Union méd.* Paris, 1860.)

Deux observations des contractures idiopathiques des extrémités chez des femmes enceintes

15 février 1859. — Entra à l'hôpital Lariboisière Marie G..., fleuriste, âgée de trente-trois ans.

Grande et forte, douée d'un tempérament sanguin et d'une constitution robuste, bien réglée, cette femme n'avait jamais été malade ; elle n'avait jamais eu ni attaques de rhumatisme aigu, ni aucune affection de nature névropathique.

Enceinte de six à sept mois, elle avait vu sa grossesse suivre un développement régulier, lorsque, le 12 février, elle ressentit pour la première fois un peu d'engourdissement dans les mains, engourdissement qui cessa et reparut tour à tour plusieurs fois ce même jour et les jours suivants.

14 février. — Veille de l'entrée à l'hôpital, dans la soirée, sans cause appréciable ni physique, ni morale, il se manifesta une contracture intense des extrémités siégeant à la fois dans les membres thoraciques et dans les membres abdominaux. Les doigts des deux côtés étaient fléchis dans

la main, la main l'était sur l'avant-bras, celui-ci était également entraîné dans la flexion sur le bras, l'articulation de l'épaule était libre. Les pieds affectaient la direction qu'on est convenu d'appeler extension forcée, les orteils étaient dans la flexion, et la jambe était légèrement fléchie sur la cuisse. La langue éprouvait un peu d'embarras. L'intelligence était nette.

Depuis le 16 février jusqu'au 20 mars, les mêmes phénomènes apparurent, et le 20 mars, après un travail assez long, accouchement d'un enfant mort-né, dont la peau indiquait par son état de macération, que la mort remontait à plusieurs jours ; depuis quelque temps la mère ne sentait plus remuer et on ne percevait plus par l'auscultation ni les battements du cœur du fœtus, ni le souffle placentaire. Suites de couches ordinaires. Les symptômes de contracture persistent encore, et le 22 mars, des douleurs très vives se font de nouveau sentir dans les mains. Mais à partir de ce jour la malade va bien et le 17 avril sort de l'hôpital presque guérie.

OBSERVATION III (Gauchet)

Femme âgée de trente-deux ans, lingère, qui fut admise le 16 novembre 1859.

Cette femme, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution médiocre, menstruée à dix-huit ans, mal réglée pendant les deux années qui suivirent et atteinte de chlorose.

Mariée, elle a eu deux accouchements à terme d'enfants vivants et une fausse couche. Jamais elle n'a fait de maladie

grave, et n'a été sujette à aucune affection nerveuse ou rhumatismale.

Enceinte, elle a ressenti au mois d'octobre des maux de reins assez forts, elle a perdu des eaux et a éprouvé des douleurs en tout semblables à celles de la parturition, en sorte que, se croyant sur le point d'accoucher, elle s'est hâtée d'entrer à l'hôpital des cliniques, mais tous ces symptômes d'un travail commençant se sont apaisés, et au bout de quatre jours elle est retournée chez elle.

Deux jours avant son entrée à l'hôpital Lariboisière, le 14 novembre, elle fut prise tout à coup de contractures des membres avec perte de connaissance, contracture telle que l'on ne pouvait étendre les jambes qui étaient fortement fléchies sur les cuisses : la perte de connaissance dura trente-cinq minutes. Le lendemain, pendant la nuit, un accès semblable précédé d'un engourdissement dans les membres.

16 novembre. — Encore un accès qui dura de quinze à vingt minutes et ainsi de suite les jours suivants, il se passa rarement un jour sans qu'il se manifestât. Dans quelques accès, il y avait même du trismus et un certain degré d'opisthotonos. Le 27 janvier, la malade est prise des douleurs de l'enfantement et elle accouche d'un enfant mort, ce qui était prévu, car depuis huit jours elle ne sentait plus de mouvements et les battements du cœur fœtal avaient cessé d'être perçus par l'auscultation. Pendant le travail même un accès eut lieu, il cessa subitement au moment de l'expulsion du fœtus. Trois jours après les accès reparaissent et continuent les jours d'après, et enfin cette femme quitte l'hôpital bien remise, mais non complètement guérie, toutefois.

Remarque. — Est-ce bien de la tétanie que ces crises avec perte de connaissance durant trente-cinq minutes avec trismus et même opisthotonos.

OBSERVATION IV

(Meinert, *Arch. f. Gynäk.* Berlin, 1887, XXX, 444-455.)

Femme E..., âgée de quarante ans, enceinte, VI-pare, n'a jamais présenté d'antécédents nerveux. Elle a toujours joui d'une bonne santé. Les accouchements se sont toujours passés normalement et aisément.

Les signes de tétanie commencèrent à apparaître dès le deuxième mois de la troisième grossesse. Dans la grossesse actuelle, la tétanie se manifeste au cours du quatrième mois, la malade éprouve une sensation de lourdeur et de raideur dans les bras et les jambes avec des convulsions toniques douloureuses, survenant spontanément. Les doigts se fléchissent seulement au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes. La main prend l'aspect de « la main d'accoucheur ». Aux pieds, pas de sensation de raideur. Le signe de Trousseau existe très nettement. Les crises durent quelques heures et elles se reproduisent plusieurs fois par jour ou dans la nuit, puis il y a des rémissions de quelques jours.

Malgré le traitement, les crises persistent jusqu'à la fin de la grossesse, qui se termine le 28 mai 1885 par l'accouchement normal d'une petite fille.

OBSERVATION V

(Griziotti, *Arch. d. Obstetrizia et Ginecologia*, 1904, XI, 65-84.)

Il s'agit d'une femme âgée du trente-six ans, enceinte, qui entre à l'Institut obstétrico-gynécologique, le 15 janvier 1895 Pas d'antécédents névropathiques.

Eut 7 grossesses qui évoluèrent toutes normalement.

Les contractures toniques paroxystiques commencèrent à apparaître dès le cinquième mois de la quatrième grossesse.

Douleurs très vives ; au moment de l'examen, attitude. caractéristique de la main en forme de cône. Les contractures s'étendent également aux membres inférieurs. En même temps, nausées, vomissements, troubles visuels (diplopie).

Les crises de tétanie sont provoquées par la constriction du bras. Si on comprime le tronc vasculo-nerveux du membre inférieur, on voit les pieds se mettre en varus équin; la compression des carotides détermine la contracture des muscles de la face avec dyspnée et douleurs très vives.

L'excitabilité électrique au courant galvanique et faradique semble augmentée.

Après administration de bromure de potassium on constate une amélioration.

22 février 1895. — La femme entre en travail; celui-ci dure sept heures et demie. Tout se passe bien ; suites de couches normales.

La femme présente une lésion inflammatoire de l'articu-

lation du genou droit. Intervention chirurgicale faite à l'hôpital Saint-Matteo de Pavie, mort le 7 août 1896.

OBSERVATION VI

(Frank, *Monatschr. f. Geburtsh.* Berlin, 1910, XXXII, 416-426.)

C. M..., âgée de trente-neuf ans, cordonnière, enceinte pour la seizième fois, est admise le 28 mars 1908 ; 12 accouchements prématurés : les enfants sont tous morts. Le dernier accouchement eut lieu le 5 octobre 1906. Depuis deux mois on constate chez elle des crises convulsives dans les mains et dans la face avec douleurs très vives que le traitement institué n'améliore pas. Au moment de son entrée à l'hôpital surviennent des crises graves de tétanie, non seulement dans les membres supérieurs, mais aussi dans les membres inférieurs et dans les muscles respiratoires. Le 12 avril, dans la nuit, convulsions encore plus fortes avec douleurs violentes. En présence de l'insuccès des médications internes et la gravité du cas, je me décide à provoquer l'accouchement. Fièvre pendant les suites de couches.

22 avril. — La température monte brusquement à 38°3, en même temps qu'apparaissent des crises convulsives des membres inférieurs et supérieurs, avec attitude caractéristique des mains. Secousses convulsives de la face ; signe de Trousseau et de Chvostek.

24 avril. — Disparition des convulsions ; persistance des signes de Trousseau et de Chvostek.

26 avril. — Amélioration, et le 30 la malade quitte l'hôpital.

OBSERVATION VII (Frank)

F. Y...., âgée de trente-sept ans, est entrée déjà une fois en 1901 et en était à sa neuvième grossesse.

Entre à nouveau à l'hôpital le 30 avril 1906, enceinte pour la quatorzième fois. Dix accouchements et trois avortements. Elle ne peut pas dire à quelle grossesse les phénomènes convulsifs apparurent; tout ce qu'elle sait, c'est que ces accidents se manifestèrent régulièrement au cours des dernières grossesses. En 1901 il y avait déjà de la tétanie. A l'examen. femme de taille moyenne, bien bâtie, se portant bien. Au moment de l'admission à l'hôpital, surviennent des crises typiques de tétanie, qui persistent sans aucune modification jusqu'au 2 mai, jour où elle met au monde un beau garçon pesant 3.500 grammes.

Dans les premiers jours des suites de couches, la patiente se plaint de douleurs dans les mains et les pieds ; légères crises convulsives dans les membres supérieurs.

Existence des signes de Chvostek et de Erb. Le 6 mai, la femme ne ressent plus aucune douleur et elle quitte l'hôpital le 12, en présentant encore les signes de Trousseau et de Chvostek.

OBSERVATION VIII

(Delpech, *Spasmes musculaires idiopathiques*, 1846.)

Suites de couches

M... Joséphine, âgée de vingt-neuf ans, couturière, est entrée le 5 avril 1844 au n° 10 de la salle Sainte-Julie. Elle

est habituellement bien portante, quoique dans sa première jeunesse sa santé ait toujours était faible et chancelante. Elle est habituellement bien réglée et, chose assez rare, même pendant l'allaitement de son premier enfant qui a duré dix-neuf mois, les règles ont coulé comme de coutume. Elle n'a jamais éprouvé d'accidents nerveux d'aucune espèce. Accouchée de son deuxième enfant, le 9 mars dernier, elle se porta bien pendant les jours qui suivirent, et les lochies coulèrent comme d'habitude. Mais, le quatrième jour après l'accouchement, elle trempe ses mains dans l'eau froide et l'écoulement lochial diminua pour s'arrêter bientôt tout à fait ; il resta toutefois un peu de leucorrhée. De temps en temps, le sang reparaît pendant un, deux ou trois jours ; puis, lorsqu'il s'arrête, la malade éprouve, dans le courant de la journée, dans les bras et dans les jambes, des engourdissements, des fourmillements et de petites secousses convulsives qui font tressaillir les doigts et portent parfois, pour quelques instants, certaines parties de la main dans une situation fixe sur laquelle la volonté n'a plus de prise. Dans les quatre premiers jours que la malade passe à l'hôpital, l'écoulement sanguin se fait convenablement, et les engourdissements disparaissent.

9 avril. — Il se développe quelques douleurs dans les genoux et des engourdissements dans les jambes, et, presque aussitôt, la malade s'aperçoit que les lochies ont beaucoup diminué.

Remarque. — L'influence du froid est assez nette dans cette observation.

OBSERVATION IX (Delpech)

Mme F..., âgée de vingt et un ans, d'un tempérament lymphatico-nerveux, est accouchée il y a trois semaines. L'accouchement a été difficile, mais naturel.

Quelques accidents l'ont suivi : Mme F... a été prise de douleurs vulvaires et urétrales assez vives, de douleurs pelviennes profondes, et d'un catarrhe vésicale léger. Ces accidents ont cédé facilement.

Dix-neuf jours s'étaient écoulés depuis l'accouchement et Mme F... était en très bon état ; les lochies rouges avaient cessé, elles étaient remplacées par un écoulement blanc peu abondant. Le vingtième jour (29 septembre), elle sortit en voiture, elle n'éprouva aucune souffrance et ne ressentit pas les atteintes du froid. Toutefois, elle se rappelle très bien s'être appuyée sur la portière, la glace étant baissée, et avoir fait ainsi un assez long trajet.

Le temps était froid pour la saison et pluvieux. Dès le soir il survint du mal de tête, des douleurs vagues et de la courbature. Plus tard les douleurs se fixèrent à la partie interne de la jambe droite, exactement vers le point où précédemment la malade avait été saignée ; puis elles occupèrent les deux genoux, sans qu'on y remarquât aucun gonflement, aucune rougeur. Enfin elles remontèrent, comme la malade le décrit elle-même très exactement, en occupant la partie antérieure et la partie postérieure des cuisses et jusque vers le bassin. Les mouvements des membres inférieurs étaient impossibles. A ces phénomènes se joignirent

de la fièvre et de la chaleur. Le 30 septembre, les douleurs en persistant dans les jambes se développèrent dans les mains: les doigts étaient fortement fléchis et la malade ne pouvait les ouvrir. La sensibilité était exagérée et le moindre attouchement déterminait de vives souffrances : l'intelligence était parfaitement nette. il n'y avait pas la moindre céphalalgie.

Remarque. — Ici, comme dans l'observation précédente, le froid joue un rôle évident. Du reste, le tableau clinique de la tétanie est bien loin de celui tracé dans cette observation. Il serait curieux de savoir si la femme allaitait son enfant.

OBSERVATION X (Delpech)

P... Élise, entrée le 21 septembre 1845 au n° 13 de la salle Sainte-Julie. Agée de vingt-cinq ans, accouchée il y a un mois de son quatrième enfant. Elle a nourri les trois premiers et, pendant tout le temps qu'a duré l'allaitement, elle n'a jamais éprouvé d'accidents analogues à ceux qui nécessitent son entrée à l'hôpital. Quatre jours après son accouchement elle se leva pour donner des soins à l'un de ses enfants, fut prise de froid, saisie de frissons à différentes reprises et, pendant douze ou quinze jours, elle eut une diarrhée considérable, accompagnée de fièvre et d'un peu de métrorragie.

Dans la nuit du 27 au 28 septembre, la malade s'éveilla en sueurs et s'aperçut que ses mains étaient engourdies, de telle sorte qu'elle ne pouvait prendre son enfant. Cet engourdis-

sement était accompagné de fourmillements et de contracture dans le sens de la flexion, le pouce étant porté d'une manière notable dans l'adduction. Des extrémités digitales, l'engourdissement remontait jusqu'au milieu des avant-bras. Pendant un intervalle de neuf jours ces accidents se sont produits par accès nettement dessinés plus ou moins marqués et de durée variable.

Remarque. — Femme qui, au cours de trois allaitement précédents, n'a jamais présenté d'accidents et qui, sous l'influence du froid, en allaitant son quatrième enfant, présente avec des frissons, de la diarrhée (phénomène assez constant), de légers phénomènes de la tétanie.

OBSERVATION XI (Delpech)

(Publiée par Dance)

Une femme âgée de vingt-cinq ans, d'un tempérament sanguin, d'un embonpoint marqué, fut reçue à l'hôpital le 5 octobre 1824.

Accouchée quatre mois auparavant elle avait été prise à cette époque de contractures douloureuses des membres qui s'étaient depuis manifestées par intervalles irréguliers. Ces accès étaient caractérisés par la contracture douloureuse des mains et des pieds et par une réaction générale assez vive. Le premier accès observé par Dance se reproduisit successivement les jours suivants. L'arrivée des règles et des sangsues appliquées pour suppléer à leur insuffisance amenèrent un amendement rapide et une complète guérison.

OBSERVATION XII (Delpech)

D... Victoire, âgée de vingt-quatre ans, couturière, est entrée le 8 mai 1844 au n° 13 de la salle Sainte-Julie.

Réglée à dix ans et demi, et toujours très abondamment, elle est accouchée de son troisième enfant le 18 février dernier.

Trois semaines environ après l'accouchement, les digestions devinrent difficiles, et la malade fut prise de constipation, qu'elle combattit par des lavements, des bains de siège. Il survint alors de la diarrhée et des vomissements, et elle entra à l'hôpital. Elle sortit non guérie. Huit jours après sa sortie, elle éprouva des engourdissements, des fourmillements dans les jambes, qui se tuméfièrent d'une manière notable. Il s'y joignit un sentiment de faiblesse tel que la marche était très difficile. Bientôt ces engourdissements se généralisèrent et devinrent très intenses dans les bras. Quelquefois, le pouce se fléchissait fortement sur la paume de la main et la malade ne pouvait plus le mouvoir comme les autres doigts. Pendant les vingt jours que la malade resta à l'hôpital les spasmes ne se reproduisirent pas, mais la diarrhée persista.

OBSERVATION XIII

R... Cécile, âgée de vingt-huit ans, lingère, est entrée le 21 avril 1845 au n° 14 de la salle Sainte-Adélaïde.

Habituellement bien portante, bien réglée, elle a été affec-

tée de névralgie faciale très violente il y a dix-huit mois environ. Les douleurs étaient assez vives pour produire des attaques hystériques. Elle a eu deux enfants. Accouche pour la deuxième fois il y a huit jours, elle a donné naissance à un enfant très faible qui est mort presque aussitôt. Le 17 avril au matin, elle fut vivement contrariée, se mit en colère et c'est à cette cause qu'elle attribue la suppression des lochies : elle ressentit aussitôt quelques douleurs dans le ventre, et dans la journée elle se trouva mal plusieurs fois. C'est le lendemain qu'elle commença à éprouver quelques engourdissements dans les quatre membres. A ces engourdissements s'ajoutèrent la nuit suivante des crampes assez vives. Pendant tout le temps que dure la crampe, les mouvements sont impossibles. Ces accidents durent dix minutes environ et se produisent 7 ou 8 fois dans les vingt-quatre heures.

Remarque. — Femme qui a présenté des attaques hystériques, affectée de névralgie faciale. A la suite d'une contrariété surviennent des douleurs dans le ventre, des crampes et quelques engourdissements ; tétanie douteuse. Il faudrait songer à l'hystérie plutôt.

OBSERVATION XIV (Delpech)

L... Marie, âgée de quarante-cinq ans, est entrée le 3 mai 1846 au n° 12 de la salle Sainte-Cécile.

Habituellement bien portante. elle n'a jamais eu d'autres accidents convulsifs que ceux que nous décrirons, et qu'elle

a plusieurs fois éprouvés.Elle affirme n'avoir jamais eu de rhumatismes. Réglée à vingt ans d'une manière convenable et même pendant l'allaitement, elle a eu dix enfants et, depuis l'âge de vingt-cinq ans, elle a presque toujours été enceinte ou nourrice. Sa dernière couche date de cinq mois ; elle a été heureuse.Depuis lors,quoiqu'elle allaite son enfant, elle a eu trois fois ses règles, et pour la dernière fois, il y a quinze jours.

Il y a une quinzaine d'années que, pour la première fois, elle a été atteinte de la maladie dont elle souffre. Elle donnait à téter à son troisième enfant, ayant très chaud, elle mit ses mains dans l'eau d'un ruisseau glacé. Aussitôt elle fut prise de fourmillements, de picotements dans les deux mains, de douleurs vives, d'anesthésie, et d'impossibilité de les mouvoir. Depuis, ces accidents se sont, dit-elle, renouvelés tous les ans au printemps.Jamais elle ne les a éprouvés lorsqu'elle n'allaitait pas un enfant, mais il est à remarquer qu'elle en a nourri une grande quantité. Jamais non plus elle n'a été atteinte des spasmes pendant ses grossesses. Il y a trois semaines environ qu'elle a été affectée de nouveau de la même maladie. Elle a eu trois accès avant son entrée, marqués par des fourmillements, des picoments unis à de la contracture. Le jour de son entrée à l'hôpital elle a eu deux accès nouveaux dont le deuxième a duré près d'une heure. Les jours suivants accès semblables séparés par des intervalles variables de rémission.

OBSERVATION XV

(*Gaz. des Hôpitaux*, 1854. — Lassègue publie les observations prises dans le service de M. Trousseau à l'Hôtel-Dieu.)

Femme de vingt-quatre ans, entrée le 28 juin 1854, salle Saint-Bernard n° 13 (malade qui a fourni à M. le professeur Trousseau le texte d'une leçon clinique). Cette femme est accouchée il y a quatre mois et demi, naturellement. Elle est sortie au bout de neuf jours, par un mauvais temps. Depuis lors elle a été constamment indisposée. Quelque temps avant d'entrer à l'hôpital, elle a eu une diarrhée abondante ; cet état a duré trois jours. En même temps elle fut prise de crampes dans les bras, dans les jambes et dans les muscles de la face, de sorte qu'elle en était très gênée pour parler. Lorsque la malade entre à l'hôpital les crampes et les raideurs persistent, mais plus fortes surtout dans les mains. Le pouce est dans l'adduction et les doigts fléchis sur les métacarpiens.

OBSERVATION XVI

(Dr Goltschalk, *in* Mayen, *Wochenblatt*, 1905.)

Une observation personnelle de tétanie gravidique

Mme J. S... accoucha normalement et dans de bonnes conditions. Deux jours après l'accouchement elle se plaignait

de crampes dans les doigts. Ces crampes envahirent ensuite les mains, puis les pieds.

A l'examen de la malade, voilà ce que j'ai constaté :

Le visage était couvert de sueurs; la dyspnée était assez forte; les deux mains« en griffe» résistaient aux efforts tentés pour les ouvrir.

La malade dit ressentir de vives douleurs.

La contracture existait aussi au niveau des membres inférieurs.

La langue pendait hors de la bouche.

Le pouls était très fréquent. Trois heures après, les contractures diminuèrent et la malade fit quelques mouvements.

Deux jours après cette crise il y avait encore de la paresthésie aux extrémités digitales.

Signe de Trousseau fort net.

La malade s'est présentée à une consultation trois semaines après la crise : elle ne se plaignait alors que de fourmillements dans les doigts.

J'ai pu provoquer à volonté le signe de Trousseau, une faible compression suffisait déjà pour faire apparaître les contractures : la main prenait la forme caractéristique de « la main d'accoucheur ».

Pas de phénomène du facial.

La malade guérit complètement au bout de quelque temps.

OBSERVATION XVII (Delpech)

Nourrice

M... Jeanne, âgée de trente-sept-ans, couturière, est entrée le 27 mai 1844 au nº 11 de la salle Sainte-Thérèse.

Habituellement bien portante, accouchée chez elle de son deuxième enfant il y a deux mois, et, à la suite des couches, sa santé s'est parfaitement rétablie et la malade a pu allaiter convenablement son enfant.

28 mai. — Deux jours avant qu'elle entrât à l'hôpital, à la suite d'un refroidissement, elle éprouva presque subitement les accidents dont il va être parlé.

28 mai. — Le jour où nous l'examinions pour la première fois, nous constatons de la fièvre, une hébétude marquée, un peu de diarrhée, de la soif. La langue est rouge, nous n'obtenons aucune réponse, et la malade ne peut donner aucun soin à son enfant.

Ce ne fut que trois ou quatre jours plus tard qu'elle put parler et nous dire que depuis le début des accidents elle ne pouvait pas dégrafer sa mâchoire ni mouvoir sa langue. En même temps, elle se plaignait d'éprouver de l'engourdissement, de la raideur dans les bras et dans les jambes, de l'affaiblissement, des fourmillements continuels sans perte d'ailleurs de la sensibilité. Il y avait des troubles de la vue, des tintements d'oreille, de l'obscurcissement de l'ouïe. Les jours suivants, les accidents disparaissent graduellement ; la malade sort guérie le 24 juin.

Remarque. — Tétanie plus que douteuse d'après cette observation.

OBSERVATION XVIII (Delpech)

M... Rose, âgée de trente-quatre ans, porteuse de pain, est entrée le 26 février, au n° 4 de la salle Sainte-Thérèse.

Habituellement bien portante, elle n'a jamais eu d'affections nerveuses spasmodiques. Elle a éprouvé une seule fois dans les membres des douleurs vives, sans gonflement, qui ont disparu en quinze jours et qui paraissent avoir eu le caractère rhumatismal.

Elle a eu trois enfants ; les deux premiers ont été envoyés en nourrice, accouchée du troisième il y a huit mois, elle l'allaite encore maintenant. Elle n'a pas été réglée pendant l'allaitement.

Un peu moins de trois semaines avant son entrée, elle fut prise tout à coup, vers le milieu du jour, d'engourdissements généraux, plus vifs dans les deux mains qu'elle ne pouvait plus remuer ; la marche elle-même était difficile. Le matin elle put reprendre ses occupations, toutefois elle conservait un peu d'engourdissement dans les membres. L'appétit était moindre et la malade dormait peu.

27 février. — Le dix-septième jour de sa maladie, elle fut forcée de venir à l'hôpital.

29 février. — *État actuel.* — Céphalalgie du côté gauche, étourdissements, bruissements dans les oreilles, vue extrêmement confuse à gauche, nette à droite ; rien dans les organes de l'olfaction et de la gustation. Fourmillements

dans les membres thoraciques et abdominaux, avec insensibilité de la peau du côté gauche, jambe et bras. Les mouvements des membres sont difficiles.

Pendant un mois, les accidents se sont produits de nouveau, plus effrayants que jamais. La contracture et la paralysie ont successivement occupé et quitté tous les membres, et même la face. Enfin tous ces accidents se dissipèrent sans laisser de traces.

Remarque. — Femme hystérique, si on en juge par ces accès des contractures et de paralysie s'accompagnant d'insensibilité d'un côté du corps.

OBSERVATION XIX (Delpech)

D... Rosalie, âgée de trente-quatre ans, domestique, est entrée le 21 mai 1844 au n° 13 de la salle Sainte-Julie.

Réglée à seize ans, toujours convenablement, d'une bonne santé habituelle.

Elle a fait trois fausses couches et a mené deux enfants à terme. Elle n'a jamais été réglée pendant la grossesse. Elle a nourri dix mois son premier enfant. Au bout de cinq mois les règles sont revenues.

Elle a allaité sept mois le second, et, quoiqu'elle l'ait sevré depuis sept semaines, les règles n'ont pas reparu.

Elle est malade depuis trois mois.

Depuis le début de la maladie, une diarrhée accompagnée de fortes coliques. Un mois après le début de sa maladie, et avant qu'elle eût sevré, elle éprouva des engourdissements, des fourmillements, des raideurs dans les bras et dans les

mains. Les accidents revenaient par paroxysmes. Les contractures des mains vinrent en second lieu. Dans le cours de cette maladie, la langue a été une seule fois le siège d'accidents convulsifs. L'intelligence est parfaitement nette, pas de fièvre.

OBSERVATION XX (Delpech)

A... Élisabeth, âgée de vingt-cinq ans, journalière, est entrée le 12 mars 1895, au n° 11 de la salle Sainte-Thérèse.

Accouchée depuis dix mois elle allaite son enfant qui est traité pour des syphilides. Malade depuis quatre mois, elle vomissait presque continuellement.

Il y a quinze jours, à la suite d'une violente diarrhée, elle fut prise du côté des bras et des jambes des accidents suivants : elle éprouvait dans les muscles, surtout ceux de la main, une raideur singulière. Les doigts s'écartaient les uns des autres et se fléchissaient sur la main. Cette rétraction spasmodique se produisait sans douleur, elle durait plusieurs minutes et se répétait après des intervalles variables.

Une saignée du bras suffit pour faire complètement disparaître ces accidents.

Remarque. — Troubles digestifs nets : diarrhée, vomissements. Guérison de la tétanie ultra-rapide après une saignée du bras.

OBSERVATION XXI (Delpech)

Virginie L..., âgée de trente et un ans, couturière, est entrée le 14 avril 1846 au n° 4 de la salle Sainte-Thérèse. Réglée à vingt ans, et toujours bien. Elle a eu quatre enfants. Accouchée, il y a trois semaines, de son quatrième enfant, elle a commencé immédiatement à l'allaiter. Elle s'est bien portée jusqu'au cinquième jour après son accouchement. A cette époque elle est allée laver à la rivière, et les lochies se sont supprimées. Depuis lors, elle a eu dans les jambes seulement les accidents que nous allons décrire.

L'accès commence par des fourmillements et des picotements dans les pieds d'abord puis jusque vers la moitié des jambes. Au bout d'une demi-heure se développent des rétractions douloureuses dans les mollets et qui portent le le pied dans l'extension forcée. Cette série d'accidents se reproduit cinq ou six fois dans les vingt-quatre heures.

Remarque. — Action du froid se répète encore ici. Quant à la tétanie proprement dite, elle est peu nette et caractéristique d'après cette observation.

OBSERVATION XXII (Delpech)

O... Annette, âgée de vingt-trois ans, femme de ménage, est entrée le 6 avril 1846 au n° 3 de la Sainte-Julie.

Habituellement bien portante, d'une constitution lymphatico-nerveuse, elle est bien réglée, jamais elle n'a eu de rhumatismes, ni d'accidents nerveux.

Elle a eu, il y a deux ans, un premier enfant qu'elle n'a pas nourri. Elle est accouchée pour la deuxième fois il y a neuf mois ; ses couches ont été heureuses, elle a allaité son enfant. Moins d'un mois après ses couches elle a vu reparaître ses règles qui depuis ont coulé tous les mois. La malade n'a pas remarqué qu'elle avait subi un refroidissement notable. Toutefois elle suait beaucoup la nuit et se relevait souvent pour prendre son enfant. Au commencement de février elle s'aperçut d'une modification dans la sensibilité de la peau aux membres supérieurs. En même temps, elle ressentait dans les membres supérieurs ou inférieurs isolément, des fourmillements qui duraient quelques minutes. D'abord peu marqués, ils devenaient plus intenses et précédaient des crampes douloureuses. Aux mains, un ou plusieurs doigts se fléchissaient vers la région palmaire qui souvent se creusait par le rapprochement de ses bords. La face était également prise. La malade éprouvait une anxiété avec oppression qui durait quelques instants seulement. M. Trousseau fait pratiquer une saignée.

Au bout de quelques instants d'écoulement du sang, la contracture cesse.

OBSERVATION XXIII (Delpech)

L... Catherine-Sophie, âgée de vingt-cinq ans, journalière, est entrée le 6 mai 1844 au n° 7 de la salle Sainte-Julie.

Réglée à quatorze ans, elle l'a toujours été convenablement et avec abondance. Elle est devenue quatre fois enceinte et a allaité tous ses enfants. Elle n'a jamais été menstruée pendant ses grossesses. Jamais ses règles n'ont reparu pendant

l'allaitement. Son premier enfant fut allaité pendant douze mois. Il ne se manifeste aucun accident spasmodique ni pendant, ni après l'allaitement. Le second prit le sein pendant sept mois ; après ce temps la mère éprouve des accidents semblables à ceux dont elle se plaint aujourd'hui et elle n'en fut guérie qu'après six ou sept mois. On la saigne plusieurs fois et on lui fit prendre des bains. Pendant tout le temps de sa maladie, l'aménorrhée fut complète.

Elle était guérie depuis deux mois, et les règles étaient revenues lorsqu'elle devint enceinte pour la troisième fois. Elle nourrit deux ans son enfant et au dixième mois elle ressentit une nouvelle atteinte de sa maladie. Elle fut saignée et ne cessa pas l'allaitement; trois jours après. elle était guérie. Quelques jours plus tard, les règles apparurent et revinrent périodiquement pendant cinq mois ; elles cessèrent alors pour reparaître dix mois plus tard et un mois après la mort de son enfant, qu'elle allaita jusqu'à la fin.

Un mois avant la mort de l'enfant elle éprouva de nouveau des accidents spasmoniques. Une application de sangsues fut faite et la guérison était parfaite en deux jours. Sa quatrième grossesse date maintenant de dix mois.

Au septième mois de la gestation, elle fut reprise de la même maladie, qui dure pendant cinq jours : une saignée du bras fut pratiquée, et le surlendemain elle était guérie. Accouchée il y a un mois, les lochies ont continué de couler jusqu'à présent ; la sécrétion du lait est abondante et l'enfant est en bonne santé. Douze jours après l'accouchement, nouveaux accidents qui reviennent par paroxysmes.

Remarque. — De cette observation d'une femme

qui au cours de trois grossesses successives aurait été atteinte de tétanie, on ne peut rien conclure, car la tétanie n'est pas décrite ici.

OBSERVATION XXIV (Delpech)

G... Victoire, âgée de trente ans, piqueuse de bottines, est entrée le 28 mai 1896 au n° 4 de la salle Sainte-Julie. Habituellement bien portante, bien réglée, elle n'a jamais eu d'affection rhumatismale ni spasmodique ; elle n'éprouvait pas plus habituellement de crampes que toute autre personne dans l'état de santé ; ces accidents étaient plus fréquents pendant ses grossesses. Elle a eu trois enfants, le dernier est né il y a sept mois. L'accouchement a été simple et l'allaitement s'est fait avec facilité. Elle habitait alors un logement sain au deuxième étage, et elle n'a pas pris froid. Il y a un mois qu'elle a sevré son enfant, parce qu'elle se sentait affaiblie. Faiblesse plus prononcée dans les extrémités, sans fourmillements ni anesthésie. Impossibilité de saisir avec les doigts les objets d'un petit volume, quoique la malade les sente parfaitement.

Deux jours après son entrée elle fut prise de fourmillements qui occupèrent d'abord les extrémités inférieures pour gagner le lendemain les bras et surtout les mains. Le 12 avril, à 11 heures du matin, la malade fut prise dans les muscles de la partie postérieure du cou d'une faiblesse telle qu'elle ne pouvait relever sa tête qui tombait par son poids sur le devant de la poitrine. On a donné pendant quelques jours de l'extrait de quinquina. Les forces se sont rétablies

et le 22 avril la guérison des accidents de paralysie semblait parfaite.

Remarque. — Impossible d'attribuer à la tétanie cette faiblesse extrême allant jusqu'à la paralysie et suivie de quelques fourmillements.

OBSERVATION XXV (Lassègue)

Au lit de la salle Saint-Bernard (n° 13) était couchée une femme de vingt-neuf ans, entrée le 24 janvier. Cette femme toujours bien portante jusque-là fut prise au mois de novembre 1852, étant en train de laver, d'une douleur subite dans le bras droit, puis dans le bras gauche, des raideurs avec des contractures de la main et du pied.

Les douleurs durèrent pendant quatre mois ; elle était alors enceinte. Pendant tout le temps de sa grossesse, elle a eu de la difficulté à avaler les boissons froides et elle avait de la gêne pour parler. Huit jours avant son accouchement, ses douleurs se passent. Elle accouche le 24 mai, à huit mois. Les suites de couches se sont très bien passées ; elle allaite son enfant. Pendant le mois de décembre 1853 elle est reprise de douleurs dans la main droite, puis dans le bras. Quinze jours après, elle eut des douleurs dans les jambes, accompagnées de raideur. Cette raideur se produit d'une manière intermittente. Le 25 janvier le malade se plaint de crampes, de fourmillements dans les mains et les pieds, d'étourdissements et d'étouffements. Le pouce est dans l'adduction, les doigts sont fléchis sur le métacarpe, le gros orteil est dans l'extension, et les orteils sont fléchis sur les métatarsiens.

OBSERVATION XXVI

(Verdier. — *Gaz. hebdom. des méd.*, 1856.)

Considérations pratiques sur les crampes des nourrices

Femme âgée de trente-cinq ans, lymphatique, mère et nourrice de deux filles rachitiques dont elle venait de sevrer la plus jeune; la maladie débute inopinément, le 26 décembre 1851, par une crampe violente dans le médius de la main gauche, qui se fléchit et se renversa en même temps sur le dos de la main, avec une sensation aiguë de douleur dans ce point. Bientôt la même crampe et la même douleur s'étant propagées au bras, à l'épaule et au cou, le bras fut porté en arrière et la tête entraînée vers l'épaule. Dans ce moment la douleur devint telle que la malade perdit connaissance, tomba par terre, et ne revint de son évanouissement qu'une demi-heure après. La même crampe et la perte de connaissance se renouvelèrent le soir. Cette seconde crise laissa de l'engourdissement, ou de légères crampes, accompagnées d'une douleur moins violente, continuèrent de se faire sentir de temps en temps.

31 décembre. — La malade ayant pris du café le matin, son attaque se reproduisit avec les mêmes phénomènes que la première fois, c'est-à-dire que la crampe se propagea du doigt au bras, à l'épaule et au cou; mais la douleur eut moins d'acuité. Cette femme, qui est habituellement constipé n'avait pas eu de selles depuis le début de sa maladie. L'huile de ricin, une potion laudanisée, l'éther, les lave-

ments procurèrent un assez prompt soulagement, que la guérison suivit de près.

Remarque. — Perte de connaissance, crampes qui se propagent vers l'épaule et le cou ; il est de toute évidence qu'il ne peutêtre question de tétanie.

OBSERVATION XXVII (Verdier)

A la même époque, à Barr, une femme de trente-deux ans, de tempérament lymphatico-nerveux, qui quelques années auparavant avait été atteinte d'hystérie, déjà mère de cinq enfants, dont le plus jeune qu'elle nourrissait avait sept mois, commença de se plaindre, de temps en temps, de contractions fortes et douloureuses dans les avant-bras, pendant lesquelles les mains se trouvaient tournées dans le sens de la pronation, avec écartement et inflexibilité des doigts. Les paroxysmes duraient d'une demi-heure à une heure, et revenaient plusieurs fois le jour. Le début de cette affection avait été précédé par des fourmillements et une sensation d'engourdissement dans les bras. L'usage de l'éther et quelques soins de régime firent disparaître assez rapidement cette affection ; mais elle s'est renouvelée en 1855, à l'occasion de son sixième enfant qu'elle nourrit. Les crampes sont accompagnées de quelques étouffements, mais elles ont une moindre violence que la première fois, ce qui est commun aux autres cas que j'ai observés cette année. La malade a fait la remarque que les crampes se calment toutes les fois qu'elle se nourrit bien, et s'exaspèrent aussitôt qu'elle

néglige son régime. Une bonne alimentation et l'usage de l'éther ont suffi, dans ce cas, pour procurer la guérison, qui ne s'est pas démentie, bien que la malade n'ait sevré son enfant qu'à la fin de l'été.

OBSERVATION XXVIII (Ségur, 1879)

De la tétanie

Marie B... âgée de vingt-huit ans, exerçant la profession de ménagère, est entrée dans le service de M. Bourdon le 6 avril 1878. Réglée à quatorze ans, et depuis lors régulièrement. Elle a eu trois enfants, le troisième qui a huit mois et qu'elle allaite est atteint d'une trachéo-bronchite légère.

Cette femme, déjà entrée il y a deux ans à l'hôpital Saint-Antoine, présenta à cette époque des accès de tétanie, semblables à ceux dont elle est atteinte aujourd'hui et occupant les extrémités des membres supérieurs et inférieurs. A son entrée à l'hôpital, le 6 avril, on la trouve en proie à un violent accès de tétanie.

Les doigts sont fléchis dans les articulations métacarpo-phalangiennes et la contracture est tellement intense qu'il est très difficile de redresser les doigts.

La maladie est limitée aux quatre membres qui offrent absolument les mêmes phénomènes. La malade nous fait remarquer que si elle donne le sein à son enfant pendant le cours d'un accès, la durée de celui-ci en est de beaucoup diminuée.

Remarque. — Et comme l'auteur ne trouve pas d'autres causes occasionnelles,il attribue la maladie chez la femme en question à l'affaiblissement provoqué chez elle par la lactation.

OBSERVATION XXIX (Ségur)

Alexandrine B..., âgée de vingt-sept ans, exerçant la profession de domestique, est entrée le 8 juin 1878 dans le service de M. Bourdon.

Cette femme, douée d'une bonne constitution, est accouchée pour la première fois depuis bientôt deux mois, son enfant qu'elle allaite est très bien portant. Elle nous apprend qu'elle a éprouvé, il y a trois jours, des frissons répétés, bientôt suivis de fièvre et de courbature, le lendemain se manifeste chez elle une première attaque de tétanie.

Elle a eu une série d'accès, séparés les uns des autres par de courts intervalles de repos. Aux modifications de la contractilité viennent se joindre des troubles de l'appareil digestif ; la langue est recouverte d'un enduit blanchâtre, la soif est vive, l'anorexie absolue ; dans la matinée, la malade a eu des nausées ; elle a de la constipation. Le pouls est fréquent (96). M. Bourdon attribuant ces accès à l'embarras gastrique provoque les vomissements. La malade ne présente plus d'accès et sort guérie le 17 juin.

Remarque. — Il serait intéressant d'avoir une description de son attaque de tétanie. De plus, il est plus que probable qu'il s'agit ici d'un léger état infectieux, des troubles digestifs avec quelques modifications

de la contractilité que de la tétanie liée à l'allaitement.

OBSERVATION XXX

(Recueillie par le professeur Silva, de Pavie, 1884.)

Marguerite R..., âgée de vingt-cinq ans, domestique, entre à la clinique le 28 février 1884.

Elle avait accouché, le 20 août 1883, dans des conditions normales ; à noter toutefois une légère scarlatine au commencement de la grossesse.

Elle allaite son enfant jusqu'au début de la maladie. Le 13 février (un peu moins de six mois après l'accouchement elle fut surprise par des frissons, une sensation de fatigue aux membres, céphalée et soif. Pendant la nuit suivante, elle fut agitée, et bientôt apparurent de la raideur à la région lombaire, de la faiblesse aux membres supérieurs et tremblement de la main en rendant l'usage impossible.

Le lendemain elle se leva, mais vers 10 heures du matin, elle fut surprise par un accès très douloureux de tétanie aux quatre membres et à la tête ; les mains prennent le forme d'un cône et les membres inférieurs sont en extension. En même temps la vue devient trouble, les mouvements de la langue sont gênés ; la parole devient traînante. L'accès dure deux heures avec de la fièvre. Les accès se répétèrent ensuite deux ou trois fois par jour, durant chacun de plus en plus. De plus on remarque de la dysphagie, de l'ischurie (la malade reste deux jours sans uriner), du nystagmus et de la diplopie monoculaire.

Remarque. — L'accès très douloureux de la tétanie à la tête, la raideur à la région lombaire et bien peu de signes du côté des membres supérieurs donnent une idée peu nette de la tétanie.

OBSERVATION XXXI (Personnelle de M. V. Wallich) (1)

J'ai pensé qu'il serait intéressant de vous soumettre l'observation d'un de ces cas, étant donné que c'est le premier que j'observe dans une pratique de vingt ans, et que mon maître Pinard, dans sa longue carrière, n'en a observé qu'un exemple au cours de la puerpéralité.

Une femme accouchée à la clinique Baudelocque, dans le service de mon maître M. le professeur Pinard, m'était signalée comme présentant des suites de couches pathologiques et se plaignant de douleurs rhumatismales dans les mains. Elle était à ce moment, lors de mon premier examen, accouchée depuis sept jours.

Il n'y a chez elle aucune trace d'affection articulaire ou péri-articulaire ; elle a toute la souplesse de ses mouvements, mais elle se plaint depuis longtemps déjà de troubles particuliers qui se sont manifestés avec une certaine violence, il y a trois jours, à l'occasion des circonstances suivantes :

A l'heure de la visite, son mari est venu lui annoncer que leur premier enfant, âgé de quinze mois, avait dû être transporté à l'hôpital des Enfants-Malades, atteint de diphtérie.

1. Extrait des *Annales de Gynécologie et d'Obstétrique*, juillet 1910.

Aussitôt, cette femme sentit dans son bras, son avant-bras et surtout sa main gauche, des fourmillements, pendant que ses doigts se raidissaient, en se rapprochant les uns des autres, de façon à donner à la main la forme d'un cône, comme lorsque l'accoucheur dispose sa main pour l'introduire dans les voies génitales.

Cette contracture ou crampe douloureuse dura trois heures environ, puis disparut.

Le lendemain, la même crise se répéta vers 2 heures de l'après-midi pour ne cesser que vers 9 heures du soir.

Elle ne s'est plus reproduite, sauf lorsqu'on veut la provoquer artificiellement, en procédant de la façon suivante :

Il suffit pour cela de comprimer avec les doigts le paquet vasculo-nerveux du bras gauche au niveau du bord interne du biceps. La femme accuse bientôt du fourmillement, de la douleur dans le membre supérieur, pendant que les doigts se raidissent et se rapprochent.

Mais c'est surtout en plaçant sur le bras une bande, comme on l'applique pour la saignée, que l'on voit se produire la contracture, et celle-ci dure jusqu'au moment où on enlève la ligature.

Cette crise artificielle de contracture constitue le signe classique de Trousseau.

On sait comment il découvrit son procédé de diagnostic : un jour qu'il se disposait à pratiquer une saignée et venait de placer une ligature sur le bras, il vit les contractures de la tétanie se manifester, pour cesser aussitôt qu'il enlevait la ligature.

Chez notre malade la compression du paquet vasculo-nerveux produisait à gauche la contracture, mais, exercée

sur le membre supérieur droit, elle n'entraînait ni douleur, ni contracture.

Cette femme ne présentait pas le signe de tétanie connu sous le nom de signe de Chvosteck, et se caractérisant par une exagération de l'excitabilité mécanique des muscles, qui se contractent sous l'influence d'un choc, d'une excitation brusque. Ces contractions s'obtiennent, paraît-il, en particulier dans le domaine d'innervation du nerf facial, en percutant sur le milieu d'une ligne comprise entre l'apophyse zygomatique et l'extrémité de la fente labiale.

La percussion de cette région chez notre malade ne donnait aucune réaction, pas plus, du reste, que dans aucune autre partie du corps.

La réaction électrique fut étudiée par mon collègue Zimmern, qui a bien voulu communiquer la note suivante :

(Membre supérieur et face).

On trouve l'excitabilité faradique des nerfs et des muscles augmentée légèrement.

Quant à l'excitabilité galvanique, elle est augmentée d'une façon très notable. Exemple :

Muscle biceps se contracte avec OmA 1, au lieu de OmA3, minimum de l'état normal.

Muscle abducteur du pouce se contracte avec OmA 5, au lieu de 1mA 2, moyenne de l'état normal.

La malade a un passé nerveux des plus intéressants :

Sans qu'on puisse relever rien de notable dans ses antécédents héréditaires ou familiaux, elle a été atteinte de crises d'épilepsie assez fréquentes jusqu'à l'âge de quatorze ans. Celles-ci ont cessé brusquement, pour ne plus reparaître à

partir de cet âge, auquel est apparue pour la première fois sa menstruation.

La santé générale a été parfaite depuis ce moment jusqu'aux derniers jours de sa première grossesse, au début de 1907 ; elle était alors âgée de vingt-trois ans.

A ce moment de son histoire, il y a deux ans, quinze jours avant d'accoucher pour la première fois, elle exerçait la profession de plongeuse dans un restaurant, ayant, dit-elle constamment les mains dans l'eau, elle fut prise brusquement pour la première fois de sa crise de tétanie, dans les deux mains cette fois, mais surtout, comme actuellement, du côté gauche. Ces crises se répétèrent tous les deux jours, jusqu'au moment de son accouchement, qui eut lieu à l'hôpital Beaujon.

Sitôt accouchée, ses crises disparurent pour ne plus se montrer une seule fois pendant toute la durée de l'allaitement, qui ne fut pas prolongé au delà de trois mois. La femme prétend avoir, à cette époque, perdu totalement son lait.

Les crises se montrèrent, après la cessation de l'allaitement, à des intervalles irréguliers, et elles reparurent deux ou trois fois par semaine au cours de sa seconde grossesse, ainsi que le quatrième et le cinquième jour de ses suites de couches.

Ce cas est le premier qui se soit présenté à mon observation, un seul s'est offert dans la pratique de mon maître Pinard, chez une jeune femme présentant des tares nerveuses très accentuées. On peut donc en conclure que l'affection en question n'est pas d'une fréquence aussi grande qu'on ne cesse de le dire, chez les femmes enceintes et chez les nourrices.

CRITIQUE DES OBSERVATIONS

Si l'on jette un coup d'œil rétrospectif sur l'ensemble des observations que nous publions, on reste frappée de l'imprécision qui règne aux points de vue étiologique et pathogénique.

Elles ne nous fournissent aucune preuve qui nous permette d'affirmer qu'il existe entre la tétanie et la puerpéralité une relation de cause à effet.

Dans quelques-unes de ces observations les auteurs se contentent de dire que la malade a présenté des crises de tétanie, mais sur quoi se basent-ils pour faire le diagnostic de tétanie, la malade avait-elle les signes si typiques de Trousseau, d'Erb, de Chvosteck, « la main d'accoucheur », nous n'en savons rien.

De plus, si nous nous rappelons la lumineuse description qu'a faite Trousseau de la tétanie, nous sommes en droit de nous demander s'il s'agit vraiment de tétanie dans un grand nombre d'entre elles.

Examinons-les donc de plus près, ici encore dans le même ordre, c'est-à-dire en commençant par les observations du premier groupe, celles qui ont trait à la grossesse, puis nous verrons celles qui se rapportent aux suites de couches et à l'allaitement.

Sur 2 observations citées par Gauchet, toutes les deux de la même année (1859), il n'y en a qu'une qui se rapproche de la symptomatologie caractéristique de tétanie. Dans l'autre observation il s'agit d'une femme qui fut prise tout à coup de contractures douloureuses des avant-bras et des membres inférieurs avec une perte de connaissance qui se prolongea pendant trente-cinq minutes. De plus cette femme présentait du trismus et de l'opisthotonos et nous sommes en droit de nous demander ici s'il s'agissait bien de la tétanie.

La même question se pose pour le cas cité par Burresi. Cette femme qui, après les sueurs profuses, fut frappée de contractures douloureuses, prenant leur point de départ à l'épaule droite et descendant ensuite jusqu'au coude pour se localiser plus tard avec des fournillements dans les deux poignets et les deux mains. Après la première saignée la femme sort guérie. Pour admettre cette guérison rapide et l'absence complète d'autres accès, on pourrait à la rigueur songer à une forme légère de tétanie ; cependant, il est impossible de faire entrer dans le cadre de la tétanie ces contractures qui partent de l'épaule pour gagner peu à peu les autres parties des deux membres supérieurs.

Nous arrivons maintenant à la deuxième partie de nos observations, et voyons donc ces prétendus rapports entre la tétanie et les suites de couches et l'allaitement en particulier, rapports qui parurent à

Trousseau si étroits qu'il appela la tétanie « contracture rhumatismale des nourrices ».

Ici le plus grand nombre des observations appartient à Delpech. Pour ne pas tomber dans des redites (nous renvoyons les lecteurs au chapitre « observations cliniques ») nous dirons seulement que sur 14 observations de Delpech, il y en a 7 où l'action du froid est évidente. C'est toujours à peu près le même phénomène : la femme trempe ses mains dans l'eau froide, l'écoulement lochial diminue, se tarit, et la femme présente au bout d'un temps variable une forte diarrhée avec ou sans fièvre, des fourmillements, engourdissements des membres supérieurs et inférieurs, quelques secousses convulsives dans les doigts. Une autre se lève en pleine transpiration et ressent peu après des douleurs et de légères contractures des membres supérieurs.

Une observation de Delpech est assez intéressante pour que nous nous permettions, en quelques mots, de la rappeler ici. Il s'agit d'une femme qui, après un accouchement normal, ressentit des douleurs pelviennes et on constata chez elle un léger catarrhe vésical. La femme sort guérie ; elle rentre chez elle en voiture et durant le trajet s'appuie sur la portière dont la glace était baissée. Le temps était froid et pluvieux. Le soir même, la femme en question présentait de la céphalée, des douleurs vagues et de la courbature. Les douleurs siègent d'abord à la partie interne de la jambe droite, puis occupent les deux genoux, remontent enfin le long de la partie postérieure des

cuisses jusque vers le bassin. Les mouvements des membres inférieurs étaient impossibles. Quelque temps après seulement, surviennent des douleurs analogues dans les mains, les doigts sont fléchis. La fièvre persiste tout ce temps. L'action du froid est nette ; de plus, ce qui frappe dans cette observation, c'est que sa symptomatologie se rapproche peu du tableau clinique décrit par Trousseau.

Cette courbature générale, la céphalée, la température, tous symptômes si communs aux maladies infectieuses, ne s'expliquent pas mieux ici par une infection dans laquelle le froid n'avait joué que le rôle de facteur adjuvant ?

Dans la plupart d'autres observations du même auteur, nous relevons au milieu des signes de tétanie des troubles digestifs : vomissements, diarrhée ou constipation, troubles qui s'accompagnent en général d'une élévation de température.

Ne sommes-nous donc pas en droit de nous demander s'il ne s'agit pas ici plutôt de la forme gastrique de la tétanie que d'une affection spéciale à la puerpéralité.

Enfin, dans d'autres observations, on voit les accidents survenir après quatre mois et demi, sept mois et même neuf mois à partir de l'accouchement (chez des femmes nourrices).

Les deux observations de Verdier, toutes deux concernent des nourrices.

La première d'entre elles présentait des pertes de connaissance avec chute ; l'attitude des membres

n'était nullement caractéristique de la tétanie ; le médius de la main gauche renversé sur le dos de la main, bras porté en arrière et la tête entraînée vers l'épaule. Ces positions bizarres, cette chute avec perte de connaissance, nous permettent de penser à l'hystérie.

La deuxième femme était très nerveuse, et quelques années auparavant elle avait présenté des crises d'hystérie. Une bonne alimentation et l'emploi de l'éther ont amené la guérison, et la femme a pu très bien allaiter son enfant sans présenter le moindre accident pendant toute sa durée. L'influence de l'hystérie est ici de plus nette.

Alors ces fourmillements, ces engourdissements des extrémités qui surviennent sous l'influence du froid, appartiennent-ils bien à la tétanie ?

Peut-on rapporter à la tétanie des cas où la femme ne présentait que de la faiblesse générale, faiblesse si grande qu'elle ne pouvait tenir la tête droite, qu'elle était incapable de soulever son enfant.

Et la perte de connaissance, et même le trismus, l'opisthotonos, les douleurs dans la région lombaire et à la tête, sont-ils attribuables à cette affection ?

Nous ne le pensons pas, car ce serait vraiment abuser du mot tétanie, que de vouloir y faire entrer les états morbides qui n'ont de commun avec elle que quelques fourmillements.

Enfin, dans quelques autres cas, il s'agit de femmes ayant un passé nettement hystérique et les crises qu'elles présentent au cours de la grossesse ou de

l'allaitement relèvent plutôt du domaine de l'hystérie que de celui de la tétanie, à moins que l'on accepte la théorie soutenue par Raymond et ses élèves, qui voient dans la tétanie une manifestation de l'hystérie. De sorte que si nous éliminons une partie de ces observations du cadre de la tétanie et surtout de la tétanie dans l'état puerpéral, que nous reste-t-il ? Très peu de choses. Trop peu, pour pouvoir admettre avec Trousseau et Delpech que la tétanie, dite gravidique, est une affection spéciale et fréquente à l'état puerpéral.

Les cas publiés entre 1844-1846, et d'autres après en d'autres années, nous montrent bien plus que la tétanie a peut-être une origine épidémique et peut-être même infectieuse.

CONCLUSIONS

1° D'après l'examen des cas publiés de tétanie, dite gravidique, on voit que cette affection, qui n'est qu'un syndrome commun à de nombreux états pathologiques, se montre au cours de la puerpéralité beaucoup plus rarement qu'on ne l'a cru;

2° Les observations (Dance, Trousseau, Delpech) qui avaient pu faire considérer la tétanie comme une maladie fréquente de la puerpéralité, n'étaient peut-être que des sortes d'épidémie comme on en observe dans d'autres affections nerveuses;

3° Quand la tétanie se manifeste au cours de la puerpéralité sous des influences diverses, c'est ordinairement chez des sujets prédisposés :

a) Soit par un terrain névropathique.

b) Soit peut-être, comme a cherché à le démontrer Frank, sous l'influence d'une insuffisance parathyroïdienne.

Vu : le Président de la thèse,
PINARD

Vu : le Doyen,
LANDOUZY

Vu et permis d'imprimer :
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
LIARD

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

1832 Tonnellé. — Gazette médicale.

1846 Delpech. — Spasmes musculaires idiopathiques.

1852 Corvisart. — De la contracture des extrémités ou tétanies.

1856 Aran. — Note sur une épidémie de contracture (Soc. des Hôp.).

1856 Burresi. — Contractures dans la grossesse (Gaz. méd. de Paris, 1856, 35, XI, 176).

1856 Trousseau. — Cliniques de l'Hôtel-Dieu.

1856 — Gaz. des Hôp., XXIX, 285.

1860 — Gaz. des Hôp., XXXIII, 173.

1856 Verdier. — Gaz. hebdom. de Méd., III, 69-91.

1860 Gauchet. — Deux observations de contracture idiopathique des extrémités (Union méd. Paris, 1860, VII, 309-321).

1876 Reynard et Simon. — Sur une épidémie de contracture des extrémités observée à Gentilly (Comp. rend. Soc. de Biol., 1886, III, 344-347).

1877 Mattraits. — Quelques faits à propos d'une épidémie de tétanie.

1879 Ségur. — De la tétanie.

1883 Ehrendorfer. — Tetanie im Wochenbette (Wien med. Wochenschr., XXXIII, p. 5-9).

1887 Meinert — Tetanie in der Shvangerschaft (Gynæk. Berl., XXX, p. 444-455).

1892 Dufour. — Contribution à l'étude de la tétanie. Thèse de Paris.

1888 Zaldevar. — De la nature hystérique de la tétanie essentielle.

1904 Griziotti. — Contributo alla casuistica della Tetania in Gravidansa (Arch. de Obst. e. Gynecol. Napoli, XI, p. 65-84).

1905 Gottschalk. — Tetanie im Wochenbette (Münch. med. Wochensch., LII, p. 1147).

1909 Harnier. — Tétanie et glandes parathyroïde.

1910 Frank. — Tetania gravidarum (Monat. f. Geburtsch. u Gyn., octobre 1910, vol. ZXXII).

Imp. de la Faculté de Médecine, JOUVE et Cie, 15, rue Racine Paris.